*Mesurer soi-même sa tension à domicile requiert un minimum de savoir-faire pour comprendre le mode d'emploi de l'appareil, enfiler le brassard et lire les chiffres sur l'écran. Les personnes âgées peuvent-elles pratiquer l'automesure ? Une réponse encourageante est donnée par l'étude SHEAF[1].*

# Mesurer soi-même sa tension : quelle faisabilité pour la personne âgée ?

**Par Bernard Vaïsse**

Service de médecine interne, hôpital de la Timone, boulevard Jean-Moulin,13385 Marseille Cedex 05.

Contact : automesure@noos.fr

Plusieurs études offrent des données sur la faisabilité de l'automesure tensionnelle (Tabl. I). Celles menées en milieu hospitalier rapportent un taux de succès élevé[2, 3]. De même, en pratique de ville, la faisabilité apparaît excellente dans le cadre d'essais évaluant l'efficacité de traitements antihypertenseurs[4]. En revanche, une étude de 1996 réalisée à une large échelle et portant sur 1 710 patients hypertendus français, rapporte une faisabilité de seulement 47 %[5]. Plus récemment, sur une petite population de 30 sujets âgés de plus 75 ans, normotendus et hypertendus, une faisabilité de l'ordre de 60 % est notée[13]. Qu'en est-il chez le sujet de 60 ans et plus ? L'étude SHEAF *(Self measurement of blood pressure at home in the elderly : assessment and follow-up)*, qui porte sur une large cohorte, offre une réponse précise[1].

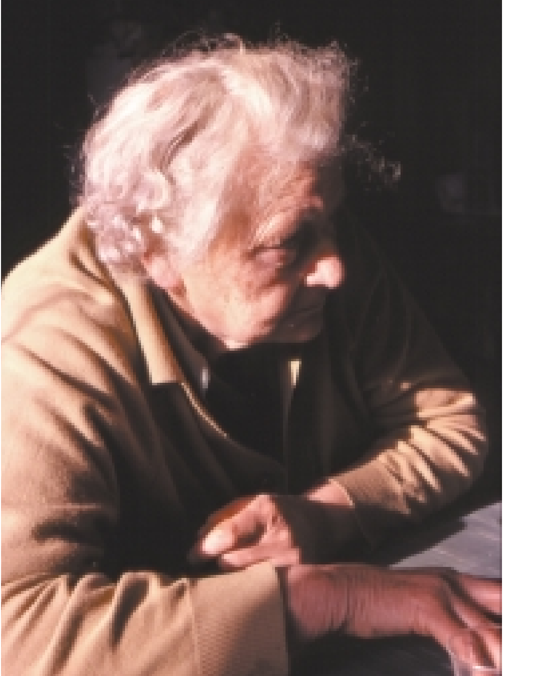
Parmi les 5 462 sujets de 60 ans et plus ayant réalisé l'automesure à domicile dans le cadre de SHEAF, seulement 5 % (n = 252) ont été exclus pour automesure non valide. À l'inverse, 5 211 sujets avec automesure validée ▶

**Dans SHEAF, la faisabilité de l'automesure chez les sujets de 60 ans et plus est excellente**

**Tabl. I – Faisabilité de l'automesure en fonction de l'âge et du sexe[1]**

| Âge | Ayant réalisé l'AMT *n = 5 462* | Hommes ayant correctement réalisé l'AMT *(%)* | Femmes ayant correctement réalisé l'AMT *(%)* |
|---|---|---|---|
| 60-69 ans | 2 927 | 96 | 94,9 |
| 70-79 ans | 2 158 | 95,2 | 95,9 |
| 80 ans et plus | 378 | 91,7 | 94,9 |




Imothep




**Dans le cadre de l'étude SHEAF, sur 378 personnes âgées de 80 ans et plus incluses, la faisabilité est supérieure à 90 %.**

**Tabl. II – Faisabilité de l'automesure en fonction du sexe et de l'âge**

| Étude *(références)* | Type d'étude | Patients *(n)* | Âge moyen *(années)* | Nombre de mesures demandées | Patients avec au moins 15 mesures valides *(%)* |
|---|---|---|---|---|---|
| Bobrie 1993 [2] | hôpital | 109 | 54 | 84 | > 71 |
| Chatellier 1996 [5] | médecine générale | 1710 | 57 | 18 | 47 |
| Bobrie 1997 [4] | médecine générale | 152 | 53 | 36 | 96 |
| Bortollo 1999 [6] | hôpital | 30 | 79 | 30 | 60 |
| Bobrie 1999 [3] | hôpital (avec télétransmission) | 210 | 53 | 42 | 99 |



Imothep

ont été inclus : soit une faisabilité excellente de 95 % [1]. Voici quelques détails, seulement 83 sujets (1,5 %) ont réalisé moins de six mesures le matin et le soir. En revanche, 1 779 sujets (32,6 %) ont effectué plus de douze mesures matin et soir et ont donc dépassé l'objectif de vingt-quatre mesures demandées. Les 5 211 sujets inclus dans l'étude ont réalisé en moyenne 27 ± 5 mesures, dont 14 ± 3 mesures le matin et 13 ± 3 mesures le soir. La comparaison des caractéristiques des sujets ayant réalisé correctement ou non l'automesure a montré qu'aucune des variables suivantes (âge, sexe, antécédents de maladies cardiovasculaires, facteurs de risque cardiovasculaires [obésité, présence d'un diabète] et ancienneté de l'HTA) n'était significativement associée à la mauvaise observance du protocole d'automesure. À l'intérieur de la cohorte SHEAF incluant des sujets âgés de 60 à 97 ans, ni l'âge, ni le sexe n'influencent la faisabilité de l'automesure (Tabl. II).

Les résultats concernant la faisabilité de l'automesure dans SHEAF sont donc très encourageants et se révèlent meilleurs que ceux rapportés dans SMART, qui remontent à 1996 [5]. Ce bon résultat peut s'expliquer par une plus grande sensibilisation des patients hypertendus en 1999, d'autant que les patients de SHEAF étaient des hypertendus anciens traités depuis onze ans, alors que l'HTA était connue seulement depuis un an dans l'étude SMART. Il est également probable que les médecins généralistes de SHEAF, ont mieux sélectionné les patients à inclure dans l'étude. ■


***Références***

1. *Vaïsse B, Genes N, Vaur L, Bobrie G, Clerson P, Mallion J-M, Chatellier G. Faisabilité de l'automesure tensionnelle à domicile chez le sujet hypertendu âgé. Arch mal Cœur 2000 ; 93 : 963-7.*
2. *Bobrie G, Day M, Tugaye A* et al. *Self blood pressure measurement at home. Clin Exp Hypertens 1993 ; 15 : 1009-19.*
3. *Bobrie G, Battaglia C, Weber JL, Paria C, Delacourt J, Coupe A. Optimisation de l'observance de l'automesure tensionnelle. Arch Mal Cœur 1999 ; 92 (hors série) : 35.*
4. *Bobrie G, Dutrey-Duragne C, Vaur L* et al. *Mise en évidence de différences dans l'effet de deux antihypertenseurs par automesure tensionnelle : comparaison du trandolapril et du périndopril. Thérapie 1997 ; 5 : 187-93.*
5. *Chatellier G, Dutrey-Dupagne C, Vaur L* et al. *Home self blood pressure measurement in general practice: the SMART study. Am J Hypertens 1996 ; 9 : 644-52.*
6. *Bortolotto LA, Henry O, Hanon O, Sikias P, Girerd X. Faisabilité et intérêts de l'automesure chez le sujet âgé de plus de 75 ans.*